（様式１）

|  |
| --- |
| 山梨県福祉保健部健康増進課長　殿（がん対策推進担当扱い）〒４００－８５０１山梨県庁内　FAX:０５５－２２３－１４９９ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業（事業所）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**山梨県がんの治療と仕事の両立支援出張講座　講師派遣申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業（事業所）名 |  |
| 業種 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| 希望日時 | 第1希望　　　　　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分第2希望　　　　　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分 |
| ご希望の内容該当する□を塗り潰してください（複数選択可） | ・がん治療と仕事の両立実現に向けた取り組みのポイント□　講演　　　　□　経営者・管理職・人事担当者向け　（対象人数　約　　　人）　　　　□　全従業員向け　　　　　　　　　　（対象人数　約　　　人）・両立支援を行うための環境整備や両立支援の進め方　□　講演　　　　□　経営者・管理職・人事担当者向け　（対象人数　約　　　人）　　　　□　全従業員向け　　　　　　　　　　（対象人数　約　　　人）　□　取り組みに対する個別相談・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通信環境等 | □　オンラインによるテレビ会議システムの利用可　 |
| 申込ご担当者氏名部署連絡先メールアドレス |  |

※お申込み後、事務局より確認の連絡をいたします。

派遣日程や講師のご希望に添えない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。